

VIVENCIAS Y SIGNIFICADOS SOBRE SEXUALIDAD Y CLIMATERIO DE
MUJERES PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE SALUD
CARDIOVASCULAR DEL CESFAM GABRIELA MISTRAL COMUNA SAN
RAMON

POR: BHADA ALLAR
ANTONIA ESPINOZA
KATHERINE FERNANDEZ
DOXA LAZOS
SOFIA VERGARA

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del
Desarrollo para optar el título profesional de Enfermera (o).

PROFESOR GUÍA:

Sra. ALEXANDRA OBACH

Diciembre 2019
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

Índice

I.	Resumen	V
II.	Introducción.....	1
III.	Marco teórico	3
III. 1.	Mujeres, salud sexual y reproductiva.....	3
III. 2.	Climaterio: un evento biológico, cultural y social en la vida sexual y reproductiva de las mujeres.....	5
III. 3.	Modelo “Teoría de los Modelos Sexológicos”.....	9
III. 4.	Atención en Salud Primaria y Climaterio: lo avanzado en Chile y los aportes de este estudio.....	12
IV.	Pregunta de investigación.....	19
V.	OBJETIVOS	19
V.1.	Objetivo general.....	19
V. 2.	Objetivos Específicos.....	19
VI.	Diseño metodológico.....	21
VI. 1.	Muestreo.....	22
VI. 2.	Criterios de inclusión	23
VI. 3.	Criterios de exclusión.....	24
VI. 4.	Tabla de arranque muestral	24
VI. 5.	Estrategia de Análisis.....	25
VI. 6.	Criterios de rigurosidad.....	26
VI. 7.	Aspectos éticos	28
Principios éticos	28	
Requerimientos Básicos de los Aspectos Éticos	29	
VI. 8.	Limitaciones del estudio	32
VIII.	Resultados.....	34
IX.	Discusión.....	50
X.	Conclusión.....	56
XI.	Referencias bibliográficas.....	57
XII.	Anexos	63
Anexo 1:	Tabla de papers elaborado a partir de Burns and Groove	63

Anexo 2: Flujograma de búsqueda	79
Anexo 3: Autoevaluación grupal.....	80
Anexo 4: Consentimiento informado	83
Anexo 5. Acta de Aprobación Comité de Ética	87
Anexo 6. Guión entrevista semiestructurada participantes	89
Anexo 7. Guión entrevista semiestructurada profesionales de enfermería..	96
Anexo 8. Tabla de códigos emergentes del análisis	98

Glosario

1. APS: Atención Primaria de Salud.
2. CESFAM: Centro de Salud Familiar.
3. MINSAL: Ministerio de Salud.
4. OMS: Organización Mundial de la Salud.
5. PSCV: Programa de Salud Cardiovascular.
6. TMS: Teoría de los Modelos Sexológicos.

I. **Resumen**

Introducción: En Chile, para el año 2020 la esperanza de vida femenina alcanzará los 82,8 años, aumentando también, el número de mujeres en etapa de climaterio. El climaterio se cataloga de forma negativa debido a cambios en la sexualidad, siendo necesario conocer las vivencias y significados de las mujeres en torno a esta etapa y su sexualidad, con el fin de que Enfermería considere esto dentro de la valoración del paciente.

Objetivo: Conocer las vivencias y significados sobre sexualidad y climaterio que tienen las mujeres en etapa de climaterio que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular.

Metodología: Paradigma constructivista, desde una metodología cualitativa, se utilizó como diseño metodológico el Estudio de Caso de tipo collective case. Se entrevistó a 12 mujeres, quienes pertenecían al programa cardiovascular.

Resultados: Se identificaron aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en la sexualidad de las mujeres. Además, se considera importante la participación de enfermería en este tema dentro del control cardiovascular.

Discusión: Los relatos concuerdan con la literatura revisada, existiendo una diferencia en relación a las creencias sociales, pues el climaterio de estas mujeres no se vio influido por las vivencias de otras personas.

Conclusión: Producto del climaterio, aparecen síntomas que afectan la sexualidad de las mujeres, por lo que es necesario incluir esto en la valoración de enfermería.

II. Introducción

Actualmente, Chile se encuentra atravesando un proceso de transición demográfica tanto para el género femenino como para el masculino. Se estima que para el año 2020 la esperanza de vida de la población femenina alcanzará los 82,8 años, incrementándose la cantidad de mujeres en etapa de climaterio (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2014). A partir de lo expuesto anteriormente es importante conocer la etapa de climaterio vivida por las mujeres, puesto que ocurren una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, de los cuales en base al modelo biomédico existente se tratan principalmente aquellos del ámbito físico, por lo que es necesario profundizar en el ámbito psicosocial que involucra esta etapa (MINSAL, 2014). Además, según estudios realizados en mujeres de la sociedad occidental (Cárdaba & García, 2017), el climaterio carga con una connotación negativa, afectando entre otras cosas su sexualidad, y por consiguiente, su calidad de vida.

En relación a lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las vivencias y significados sobre sexualidad y climaterio que tienen las mujeres en etapa de climaterio pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular, que se atienden en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, ubicado en la comuna de San Ramón, entre los meses de agosto a noviembre del año 2019? Así, el propósito de la investigación es generar conocimientos en este campo, y presentar los resultados de la investigación

a distintos profesionales de salud encargados de la atención a mujeres, principalmente a los profesionales de enfermería quienes realizan los controles de salud cardiovasculares, con el fin de facilitar la participación activa de la enfermería en el cuidado de la sexualidad durante la etapa de climaterio. Esto, considerando la sexualidad como una necesidad normal en la vida de una paciente (Blumel et al., 2009), que no debe ser tratada únicamente en un ambiente ginecológico, sino que también en los distintos controles de salud a los cuales asisten mujeres afectadas, con el fin de brindar una atención integral a las usuarias.

La tesis inicia con el marco teórico, siguiendo con la metodología de investigación, a saber, cualitativa, basada en un paradigma constructivista, desde un diseño metodológico de Estudio de Caso tipo collective case; Posteriormente se da cuenta de los resultados de la investigación, la discusión y las principales conclusiones.

III. Marco teórico

El marco teórico se encuentra dividido en cuatro temas: Mujeres, salud sexual y reproductiva; climaterio: un evento biológico, cultural y social en la vida sexual y reproductiva de las mujeres; el Modelo Teórico: Teoría de los modelos sexológicos y finalmente, atención en salud primaria y climaterio: lo avanzado en Chile y los aportes de este estudio. En estos apartados se pretende aportar, desde la evidencia nacional e internacional, un marco de referencia del fenómeno a investigar, basado en evidencia científica pertinente, tanto desde el ámbito de la biomedicina como desde las ciencias sociales, los cuales avalan la importancia de esta investigación.

III. 1. Mujeres, salud sexual y reproductiva.

La sexualidad es un elemento significativo durante todo el ciclo vital humano, definiéndose según la Organización Mundial de la Salud (2006) como “estado de bienestar social, mental y físico que toma en cuenta elementos culturales, identidades, sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos, comportamientos, valoración personal y no solo el acto coital”. De acuerdo a lo anterior, para efectos de esta investigación, entenderemos la sexualidad en todas estas dimensiones.

La psicología considera la sexualidad como una necesidad fisiológica. De acuerdo a la pirámide de necesidades de Abraham Maslow (1943) es un

requerimiento primordial del ser humano, la que además “se modifica en cada etapa de la vida y es determinada por el aprendizaje adquirido en el medio que le rodea” (Aracena, 2018).

A nivel nacional, se estima que en el año 2020 la esperanza de vida de la población femenina alcance los 82,8 años, aumentando de esta forma el número de mujeres en etapa de climaterio (MINSAL, 2014). Por esta razón, se vuelve una situación relevante al considerar que este proceso ha sido visto a lo largo del tiempo, por las propias mujeres y la sociedad occidental en general (Cárdaba & García, 2017), como un aspecto negativo dentro del ciclo vital, pues se asocia a la vejez, presencia de enfermedades o comorbilidades, y a una disminución de la vida sexual de forma casi inmediata producto de los cambios hormonales (Ghazanfarpour, Khadivzadeh & Roudsari, 2018). Esto hace que sea de suma importancia conocer los aspectos, significados y vivencias que hay en torno a esta etapa, con el fin de poder planificar cuidados e intervenciones dentro del ámbito de la promoción y prevención para brindar herramientas a las mujeres con enfermedades cardiovasculares que pueden verse afectadas por esta etapa y, de esta forma, poder potenciar su propio cuidado. De esta manera, podrían sobrellevar este periodo descrito como negativo, evitando alteraciones en su salud y sexualidad (Araya y Urrutia, 2006).

III. 2. Climaterio: un evento biológico, cultural y social en la vida sexual y reproductiva de las mujeres.

El climaterio es un evento biológico y cultural en la vida sexual, que conlleva cambios hormonales con repercusiones físicas, psicológicas y sociales (Blümel et al., 2000). Es la transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva, manifestándose aproximadamente un año antes del inicio de cambios hormonales y síntomas, hasta uno después de la menopausia (Li et al., 2000), que corresponde al cese permanente de la menstruación tras 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas y como resultado de la pérdida de actividad folicular ovárica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Es por ello que se utilizará el concepto climaterio, pues abarca toda una etapa de transición siendo más que un hito del ciclo vital como lo es la menopausia, ya que no está asociado a un rango etario en específico por lo que es posible su manifestación tanto precoz como de forma tardía, teniendo en cuenta que ocurre principalmente en mujeres de entre 45 a 64 años.

Para comprender el climaterio, las investigadoras se posicionarán desde los aportes de la antropología médica ya que estudia las diferencias de concepciones culturales en torno a la salud y enfermedad (Sadler, 2013: 2) siendo atinente al considerar que las mujeres son diferentes en muchos aspectos y no poseen las mismas vivencias. Situación que también puede ser explicada mediante el punto de vista de la antropología de la

reproducción, pues establece que los procesos reproductivos son culturalmente dependientes a las diferencias socioculturales presentes en cada comunidad, donde la persona y su contexto son elementos básicos para comprender los significados que las mujeres otorgan a esta etapa del ciclo vital, y los hechos o acciones que se toman para el abordaje de este momento (Goberna, Francés, Paulí, Barluenga, & Gascón, 2009).

En el climaterio se marca el inicio de una nueva etapa dentro del ciclo vital de las mujeres, y como ya se ha expuesto, esta se ve influenciada por el entorno sociocultural y las diferentes percepciones sociales, caracterizándose por tener una connotación tanto positiva como negativa, donde sus límites y significados cambian dependiendo del punto de vista e interés del emisor y su receptor (Lock, 1995).

En la sociedad española, Castellanos, Álvarez, Ruiz & Pérez (2013) postulan que a partir de los 45 años en la población femenina existe un declive de la necesidad sexual en todo aspecto en la vida de la mujer, principalmente por el enfoque biomédico que se basa en los cambios físicos del climaterio. Por otro lado en Australia, los hombres tienden a considerar a sus esposas de manera diferente durante y después de la menopausia, tratándolas incluso como "no sexuales" (Strezova et al., 2017). Desde el punto de vista femenino, también se sugiere que las creencias de las mujeres sobre las relaciones sexuales de otras mujeres en esta etapa siempre son negativas, situación que las afecta directamente, puesto que estas suposiciones

sociales las predisponen a que su vivencia sea aún más difícil (Smith, Mann, Mirza, & Hunter, 2011). En consecuencia, estas mujeres no se sienten satisfechas ni capacitadas para sobrellevar el periodo sin interferir en sus relaciones interpersonales, prefiriendo vivir con el problema en vez de buscar una solución (Gonçalves & Merighi, 2009), principalmente por vergüenza, incomodidad o las mismas creencias propias frente al tema (Ghazanfarpour, Khadivzadeh, Roudsari & Hazavehei, 2017).

Sin embargo, en oriente el climaterio es visto bajo una connotación positiva en la que se adquiere igualdad social en relación al hombre y otras nuevas “libertades”. Por ejemplo, en la cultura islámica la mujer obtiene el derecho de dejar de usar su Hijab con tal de comenzar a participar en la vida pública, teniendo nuevas oportunidades (Cárdaba & García, 2017).

En nuestro país, la literatura indica que los aspectos de la sexualidad como el coito y la autoestima, se deterioran significativamente durante el climaterio (Blümel et al., 2000), pues se asocia a senectud, en relación a una imagen negativa, de pérdida, carencia y deterioro (Osorio, 2005). Teniendo una visión similar a ciertos países occidentales mencionados anteriormente.

Este periodo es comúnmente visto desde una perspectiva biomédica, enfocándose principalmente en los cambios físicos generados por el descenso de estrógenos, tales como disminución de la libido, pérdida de la elasticidad vaginal y reducción de la lubricación vaginal (Goberna et al.,

2009). Esto se da porque el “terreno científico” está virtualmente restringido al análisis de estructuras corporales, procesos y productos, que se asumen como universales, cuando no necesariamente los resultados coinciden con la experiencia subjetiva de las mujeres. Se asume que el envejecimiento de las mujeres es esencialmente un proceso pasivo, el cual está sujeto al desgaste natural y al modelo biomédico, ensombreciendo los eventos cruciales de cómo las mujeres experimentan el envejecimiento y como realmente viven esta etapa de sus vidas (Lock, 1995).

Desde una perspectiva psicosocial, lo anterior sumado a una minimización de experiencias individuales y situaciones, indicaría que las mujeres son propensas o están en riesgo de sufrir problemas emocionales como ansiedad, irritabilidad y, sobre todo, depresión, siendo afecciones que pueden afectar la calidad de las experiencias sexuales (Goberna et al., 2009). Así, las características psicológicas, estilos de vida, condición de salud previa y el estado de salud actual, influyen positiva o negativamente en cómo es visto el proceso climatérico por una mujer (Araya, 2014). Además de esto, pueden afectar en cómo son manejados los mismos síntomas y dificultades asociadas, repercutiendo en la calidad de vida e interfiriendo en los roles que desempeñan dentro de su familia y comunidad (Zagozdzon, Kolarzyk & Marcinkowski, 2015).

III. 3. Modelo “Teoría de los Modelos Sexológicos”.

Para identificar ciertos hitos en la vida sexual y reproductiva de las mujeres, se utilizó el modelo “Teoría de los Modelos Sexológicos” (TMS) basado en la “Teoría de los Sistemas Ecológicos” de Bronfenbrenner. Esta última es aplicada en todos los ámbitos de la Psicología y otras ciencias, pues expone de manera clara los diferentes sistemas que conforman las relaciones personales en función del contexto en el que se encuentran. En este caso, la TMS describe el proceso de la sexualidad a través de la exploración de variables relacionadas al desarrollo sexual, como por ejemplo; factores biológicos, psicológicos, culturales, y sociales, viendo la influencia que estos ejercen sobre él, con el fin de mejorar el asesoramiento y tratamiento de los problemas sexuales. Se trata de un modelo proceso - persona - contexto - tiempo, donde es necesario el entendimiento de la relación dinámica del individuo con su contexto, y conocer características biológicas, cognitivas, emocionales y de comportamiento del mismo, para así definir diferentes sistemas: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema (Jones, Meneses & Soloski, 2011).

Este modelo es atingente para la siguiente investigación debido a que explicita lo mencionado en los puntos anteriores, sobre cómo los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales impactan e influyen en la sexualidad de un individuo. Por ejemplo, si un familiar (padres, abuelos o hijos) de la mujer en etapa de climaterio presenta una falta de

independencia, probablemente convierta a esta mujer en cuidadora no profesional, agregando sobre ella una carga adicional (psicológica, física, social, etc). Esto implicaría dedicar mayor tiempo y un esfuerzo significativo, lo que podría llevar a un desgaste de su estado de salud, teniendo repercusiones en sus relaciones sociales, familiares y por supuesto, en sus relaciones sexuales (Goberna et al., 2009).

Se vuelve más complejo cuando existe enfermedad en la pareja, ya que este impacto puede ser una fuente de estrés, y al tener que ser uno de ellos el cuidador del otro, se pierde la sensación de par y surgen disparidades en la relación, las cuales se pueden tornar negativas y afectar la sexualidad de la mujer como su propia libertad (Carrillo-González, Sánchez-Herrera, & Chaparro-Díaz, 2012). Paralelamente, la falta de privacidad a la que están sometidas las familias que viven en domicilios pequeños y con espacio limitado (Goberna et al., 2009), dificulta aún más la experiencia sexual de una pareja, reflejándose así la influencia que genera sobre la sexualidad cada uno de los “sistemas virtuales” que se describen a continuación.

El Microsistema corresponde a las relaciones interpersonales del sujeto de manera individual (familia, pares, pareja y su biología), tomando en cuenta todo factor que influya directamente sobre el desarrollo del individuo. Por otro lado, el Mesosistema se refiere a todas las interacciones entre los diferentes microsistemas existentes de un mismo individuo. Aquí es donde, por ejemplo, los patrones de comportamientos sexuales, son reforzados por

las experiencias en el colegio, con amigos y/u otros sistemas (Jones, et al, 2011).

El Exosistema describe a las instituciones que influyen en el ambiente de un individuo, pero que no forman parte directa de factores ambientales inmediatos de la persona. Por ejemplo, explica que los medios de comunicación son la segunda fuente más grande de información en temas de sexualidad, pues son responsables de generar ideologías sexuales sobre-dramatizadas y eróticas provocando, en consecuencia, gran ansiedad frente al acto y una imagen distante a la realidad (Jones, et al, 2011).

El Macrosistema abarca los factores que influyen de manera más amplia y comprende: género, cultura, etnia y religión. Está presente desde el nacimiento e incluye principios culturales y sociales, los cuales van creando contextos y patrones dentro de la configuración más externa del individuo, y se espera que sea un factor prevalente en la formación sexual de cada persona. A medida que la sociedad cambia, se dictan ideas y valores que conciernen a la sexualidad, principalmente ideas sobre lo que se consideran prácticas sexuales normales o anormales (Jones, et al, 2011).

Por último, el Cronosistema comprende los cambios temporales o continuos en la vida de un individuo, que influyen en él o en su ambiente. Estos cambios se relacionan al ciclo vital, por ejemplo; la edad de iniciación sexual, la menopausia, crecimiento de los hijos, envejecimiento de los padres, entre

otros. Éste engloba todos los conjuntos de sistemas ambientales de una persona, además de los eventos que impactan en el deseo y los procesos psicológicos que rodean la sexualidad o que directamente impactan en su experiencia sexual (Jones, et al, 2011).

Todos estos sistemas son puntos que pueden indagarse dentro del control cardiovascular con enfermera (o), ya que la información aportada por las pacientes puede brindar datos relevantes sobre los cambios que las mujeres viven durante el climaterio, y cómo estos pueden relacionarse con las distintas patologías cardiovasculares y alterar necesidades básicas de la mujer, como la sexualidad. Esto permitiría tomar decisiones pertinentes con respecto a la conducta a seguir para el correcto abordaje de las alteraciones, principalmente a través de la educación y derivación oportuna.

III. 4. Atención en Salud Primaria y Climaterio: lo avanzado en Chile y los aportes de este estudio.

En Chile, el Modelo de Atención Integral de Salud corresponde al cimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Se basa en tres principios fundamentales: centrado en el usuario, integralidad y continuidad del cuidado (MINSAL, 2012), siendo pilares que deben considerarse en todo momento dentro del ámbito profesional multidisciplinario. Además, se caracteriza por tener un carácter familiar y comunitario que involucra la atención de la persona y su entorno, priorizando acciones de promoción de

la salud y prevención de enfermedades (MINSAL, 2012), reflejando entonces la misión que debe lograr un equipo de salud al tratar a cualquier paciente.

En relación a lo anterior, durante el año 2014 el Ministerio de Salud publicó la guía “Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en edad del Climaterio en el Nivel Primario de la Red de Salud (APS)” la cual tiene como objetivo orientar al equipo de salud con tal de: “Contribuir a mejorar la calidad de vida en el período climatérico, aliviando la sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada a esta etapa, reduciendo factores de riesgo, y pesquisando precozmente la comorbilidad típica de la edad, especialmente de enfermedades cardiovasculares, fracturas óseas y cánceres, mejorando el desarrollo de la mujer en su entorno biopsicosocial, valorizando sus múltiples roles y propendiendo a la equidad de género” (MINSAL, 2014, p. 32).

Considerando las bases de la guía mencionada anteriormente, la APS brinda diferentes prestaciones, y en el caso de las mujeres, aquellas relacionadas a climaterio y sexualidad son dadas por matronas (es), siendo enfocadas en mujeres entre los 45 - 64 años. Enfermería no participa de forma activa en los servicios enfocados en esta etapa producto de la no experticia del campo de la salud sexual y reproductiva, volviéndose la sexualidad dentro del climaterio un vacío de conocimiento para estos profesionales. Resulta relevante considerar este aspecto, debido a que existe un grupo etario atendido por enfermería que concuerda con la etapa de climaterio, siendo

aquellas pacientes del control de salud cardiovascular. Y, como se comentó anteriormente, al no entregar atenciones enfocadas a temas de índoles sexual, enfermería dentro de sus controles deja descubierta estas necesidades en las mujeres y no conoce la realidad de ellas en este ámbito, faltando a los principios de centralidad en el usuario e integralidad, pilares del Modelo de Atención Integral de Salud, el cual busca que los profesionales indaguen en toda necesidad alterada del usuario, debiendo estar presente en todas las atenciones de salud brindadas.

De acuerdo a la guía clínica de climaterio del MINSAL, las enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, dislipidemia e hipertensión arterial poseen mayor prevalencia en mujeres de entre 45 a 64 años; siendo 25,1%, 19,3%, 59,9% y 40% respectivamente para esa población. Estas enfermedades generan un impacto directo, indirecto e iatrogénico en la sexualidad de la mujer. Por ejemplo, estudios de la American Heart Association (2015) relacionan directamente la presencia de presión arterial alta a la disminución del deseo sexual y excitación en mujeres, producto de falta de irrigación genital que produce atrofas vaginales y disfunción sexual. En cuanto al impacto indirecto, existen complicaciones físicas como dolor, pérdida de fuerza muscular e incontinencias, que afectan tanto física como psicológicamente. Finalmente, dentro de la iatrogenia, los antihipertensivos Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina, antidepresivos Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina, y ciertos antiepilépticos poseen como efectos adversos disfunción sexual y

disminución de la libido, provocando un alto impacto en la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas (Carrillo-González et al., 2012).

De esta forma, según los estudios mencionados anteriormente y la guía MINSAL, el climaterio sí afecta la calidad de vida, entendiendo calidad de vida según la OMS (1994) como la “percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones”. En este caso, la calidad de vida se ve afectada producto de los cambios hormonales propios que se viven en este periodo, agregando además las condiciones de salud previas, patologías concomitantes, características psicológicas, estilos de vida y el medio socio cultural que rodea a la mujer, pues este último influye directamente en la información previa que se posee, afectando como se manejará la etapa en cuestión.

Los factores anteriores, se transformarían entonces en variables que aumentan el riesgo de desarrollar o agravar las enfermedades crónicas que la persona ya posee, producto de la relación existente entre climaterio y salud cardiovascular (MINSAL, 2014), situación que genera una oportunidad para enfermería, de participar dentro de los cuidados de las mujeres climatéricas, pues como se mencionó, el grupo etario atendido por matronas (es) en el control de climaterio, coincide con la población asistente a los controles del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) con un profesional de enfermería.

Al considerar los efectos cardiovasculares que genera el climaterio en las mujeres, el control del PSCV se vuelve otra instancia para que la mujer en etapa de climaterio sea intervenida de forma integral tal como dice el modelo de atención primaria, pero esta vez por medio de enfermería, puesto que las patologías crónicas cardiovasculares presentes durante el climaterio alteran la calidad de vida de las pacientes y su sexualidad. De esta forma, el enfermero (a) debe conocer a profundidad cuáles son las vivencias, significados y síntomas de las mujeres climatéricas en relación a su sexualidad, para así poder indagar en todas las necesidades y requerimientos, tanto a nivel fisiológico como emocional, además del contexto social en el que se encuentre inserta, para así lograr intervenir adecuadamente a través de la pesquisa precoz de algún trastorno, educación incidental y derivación oportuna al profesional matrona (ón) y/o médico especialista.

El considerar las necesidades sexuales dentro del control PSCV, colabora en primera instancia con la incrementación del porcentaje de cobertura del control de climaterio pues lamentablemente solo posee un 11,9% de cobertura nacional. Al incluir las necesidades sexuales dentro de la consulta del PSCV, se aumentan las pesquisas, y en consiguiente la cobertura del control del climaterio. Aumentando esta cifra, se lograría un mayor alcance, fomento de la salud y autocuidado, al realizar acciones de promoción y prevención (MINSAL, 2014). Por otro lado, al tratarse en otro contexto no ginecológico, se lograría una mayor participación de enfermería en el

cuidado de la sexualidad de la mujer en la atención primaria, cumpliendo con el objetivo de entregar una atención integral mediante el trabajo en equipo multidisciplinario, pues la idea central es derivar a las pacientes con los profesionales de matronería respectivos, con tal de aumentar más fácilmente las metas nacionales mencionadas anteriormente.

Adicional a esto, es posible inferir que este proceso es patologizado por el mundo médico, situación que se refleja en la guía MINSAL pues se enfoca en la resolución de problemas de salud que se asumen que la mujer tendrá en algún momento, predisponiendo a la paciente desde el inicio a la aparición de sintomatología, volviendo negativa a esta etapa. Sin embargo, en la cultura y sociedad oriental el climaterio no existe como tal ni como definición, viviéndose de manera no patológica dentro de un proceso de encuentro y libertad, ya que incluso no existe manifestación de sintomatología clínica (Cárdaba & García, 2017) que sí se presenta en la población femenina chilena. Ésta es la visión que enfermería debiera impulsar a través de la educación oportuna e incidental dentro de los controles, puesto que si se lograra que el climaterio sea visto como un proceso biológico normal, distinto en todas las mujeres, se disminuiría el sesgo existente y la predisposición negativa de las mujeres a esta etapa. Paralelamente, el hecho de poder ser abordado en múltiples instancias y no solo en el contexto ginecológico, fomenta la adquisición de nuevos conocimientos para la profesión de enfermería respecto al bienestar sexual

de las mujeres, fomentando aún más las mejoras en la calidad de vida de las pacientes tratadas.

De esta manera, con esta investigación se espera poder crear una reflexión y conocimientos para aportar una atención profesional de excelencia, y el desarrollo de habilidades que permitan detectar a tiempo posibles complicaciones de la etapa. Se espera también, fomentar el trabajo en equipo de matronería y enfermería, con el fin de entregar la mayor calidad de atención posible, basándose en la evidencia y utilizando los recursos disponibles con criterio de eficacia, efectividad y equidad (MINSAL, 2012). Es necesario fortalecer el equipo multiprofesional, para desarrollar acciones coordinadas en pro de satisfacer las necesidades en salud de las mujeres estudiadas, impulsando el desarrollo de nuevas estrategias e instrumentos que permitan mejorar esta atención (MINSAL, 2012).

IV. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las vivencias y significados sobre sexualidad y climaterio que tienen las mujeres en etapa de climaterio que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular y se atienden en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de agosto a noviembre del año 2019?

V. OBJETIVOS

V.1. Objetivo general

Conocer las vivencias y significados sobre sexualidad y climaterio que tienen las mujeres en etapa de climaterio que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular y se atienden en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de agosto a noviembre del año 2019.

V. 2. Objetivos Específicos

1. Indagar en los elementos biológicos que forman parte de los relatos de sexualidad y climaterio de las mujeres entrevistadas que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular, que se atienden en el CESFAM Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de agosto a noviembre del año 2019.
2. Indagar en los factores emocionales y psicológicos que forman parte

de los relatos de sexualidad y climaterio de las mujeres entrevistadas que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular, que se atienden en el CESFAM Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de agosto a noviembre del año 2019.

3. Indagar en variables socioculturales, asociadas a la sexualidad y el climaterio, que forman parte de los relatos de las mujeres entrevistadas que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular, que se atienden en el CESFAM Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de agosto a noviembre del año 2019.

VI. Diseño metodológico

Esta investigación se basó en el *paradigma constructivista*, el cual nace de las ciencias sociales y establece que no existe una sola realidad objetiva, sino que se construyen realidades de manera local y específica, que son internas a los individuos y se vinculan a los contextos e interpretaciones que ellos hacen. Entiende que los hallazgos son creados y requieren de diálogo entre investigador y participantes para poder interpretar datos, desprendiéndose del método cualitativo (De la Cuesta, 1997).

La metodología cualitativa tiene como objetivo comprender el mundo a través del punto de vista de las personas que han vivido ciertas experiencias y de ésta manera, poder interpretar la información entregada con el fin de que construir significados subjetivos (De la Cuesta, 1997). Se caracteriza principalmente por su naturaleza socialmente construida de una realidad, con la intención de estudiar un fenómeno de manera integral. Además, el investigador participa activamente del tema a estudiar, pudiendo influir tanto en los participantes y en los datos y/o resultados obtenidos (De la Cuesta, 1997).

Como diseño metodológico se utilizó el Estudio de Caso de tipo *collective case*, cuyo enfoque cualitativo permite a los investigadores explorar sistemas múltiples limitados (casos) a lo largo del tiempo, a través de una recopilación de datos que además involucra distintas fuentes de información como

observaciones, entrevistas, material audiovisual e informes (Creswell, 2007), para así describir en esta instancia las vivencias y significados de mujeres en la etapa de climaterio sobre sexualidad, y otros temas que se desprendan de ella.

Este *collective case* se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas individuales, dentro de un espacio y tiempo determinado, que permitieron conocer las vivencias y significados de las mujeres en etapa de climaterio que pertenecen al PSCV del CESFAM Poetisa Gabriela Mistral en la comuna de San Ramón. Esta técnica de investigación consiste en un encuentro cara a cara entre investigador (a) y entrevistada, organizando y orientando la comprensión de la información y/o perspectiva que tienen las informantes respecto de sus vidas, experiencias, situaciones y prácticas (Taylor & Bogdan, 2000), en base a un guión previo flexible que incluye los objetivos del estudio. Así, se establece una comunicación con la población objetivo, puesto que el investigador puede preguntar, reformular y pedir aclaraciones sobre las preguntas (Taylor & Bogdan, 2000), facilitando el profundizar en las características específicas de las mujeres en etapa de climaterio.

VI. 1. Muestreo

El tipo de muestreo es *intencional u opinático*, el cual consiste en una selección no aleatoria, es decir, se realiza una selección procurando

encontrar una saturación de la información, esto dado a que la muestra necesita ser de un número reducido, por el tiempo en el cual se trabajó desarrollando la pregunta (Instituto de Estudios Sociales Avanzados, 2009). Este tipo de muestreo se eligió por criterios de factibilidad en donde la población participante seleccionada corresponde a aquellas mujeres en etapa de climaterio que asisten a su control cardiovascular en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, ubicado en la comuna de San Ramón, el cual es campo clínico de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago y permite así facilidad de acceso al centro de salud, de contacto con las participantes y disponibilidad de horario.

Se entrevistó a 12 mujeres en etapa de climaterio, quienes fueron abordadas por las internas de enfermería, en la sala de espera del CESFAM Poetisa Gabriela Mistral. El primer filtro se realizó a través de la asistencia al control cardiovascular, posteriormente se explicó el objetivo del proyecto y se les invitó a participar de la entrevista. Además, se realizó una entrevista a informante clave, siendo esta una enfermera perteneciente al CESFAM Poetisa Gabriela Mistral.

VI. 2. Criterios de inclusión

Las participantes de la investigación fueron mujeres en etapa de climaterio, inscritas en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral. Además, debían tener su control cardiovascular al día con enfermero (a).

VI. 3. Criterios de exclusión

Las pacientes fueron excluidas del estudio en los siguientes casos:

- Mujeres que posean enfermedad psiquiátrica diagnosticada, y que le impida responder de manera autónoma la entrevista o le impida realizar el proceso de consentimiento informado.
- Mujeres con barreras de comunicación, es decir, sordomudas y extranjeras que no hablen español.

VI. 4. Tabla de arranque muestral

El arranque muestral considera a mujeres con o sin pareja, con el objeto de observar si existe diferencia en como se ve la sexualidad al tener la influencia de un compañero (a). Se limitó únicamente a este grupo de muestreo en conjunto a los síntomas climatéricos, al no disponer de mayor tiempo para estudiar factores como situación socioeconómica, nacionalidad, orientación sexual, entre otros.

	Con pareja	Sin pareja
Con síntomas climatéricos	3	3
Sin síntomas climatéricos	3	3

A lo anterior, se suma una tabla que consideró a un enfermero (a) como informante clave, con el objetivo de identificar la perspectiva y el funcionamiento de las intervenciones realizadas a la población objetivo.

	Enfermeros (as)
Actitud e intervenciones en el climaterio.	1

VI. 5. Estrategia de Análisis

Toda la información proveniente del trabajo de campo se convirtió en material escrito, transcrito verbatim. El material obtenido fue estudiado mediante la estrategia de análisis temático cualitativo, que consiste en leer un corpus, fragmento por fragmento, para definir el contenido y las categorías a partir de los datos recolectados (Gómez, 2009). Dichos patrones temáticos fueron consistentes con la guía de entrevistas, que a su vez, son coherentes con los objetivos específicos y pregunta general de investigación (Thomas, 2003). El investigador (a) identifica los segmentos del texto que pueden contener información relevante, para luego crear una nueva categoría en la cual el segmento de texto será asignado, para posteriormente poder obtener la información pertinente y relevante a la investigación (Thomas, 2003). Esta estrategia de análisis cualitativo es la más adecuada para este proyecto, dado que permitió centrarse en el fenómeno de estudio, simplificando la identificación de los factores que afectan y se dan con mayor frecuencia, concordando con el diseño de

Estudio de Caso. Para esto, se utilizó el software NVivo de tal manera de garantizar el uso eficiente y riguroso de toda la información que se obtuvo en este estudio.

VII. 6. Criterios de rigurosidad.

1. Revisión de Pares: Requisito de la investigación que busca dar cuenta detalladamente del tratamiento de los datos y de la seguridad para poder confiar en los resultados obtenidos. (Cornejo & Portales, 2011).

Este estudio contempla la conformación de un Comité Asesor Universitario y un Comité Asesor Académico formado por los profesores de la asignatura en curso, los cuales apoyarán al equipo de investigación en el reclutamiento de participantes, testeado de instrumentos (guías de entrevistas) e interpretación de hallazgos.

2. Audit Trail: todas las decisiones tomadas, tanto de tipo teóricas, metodológicas y analíticas, deben quedar explicadas en un informe o diario de investigación, el cual tiene como fin, la búsqueda de la claridad y justificación de los hallazgos del estudio y dejar registro de las ideas y experiencias vividas por el equipo de investigación (Friedrich, 2013). Rodgers y Cowless, enfatizan en la importancia de mantener un registro para cada etapa de un proyecto, con el fin de mantener la confiabilidad de la investigación (Friedrich, 2013).

Durante la recolección de datos se tendrá un diario de campo donde se especifiquen las decisiones tomadas durante la investigación.

3. Reflexivity: es un mecanismo en el cual los investigadores reconocen los cambios de ellos mismos durante la investigación y cómo estos pudiesen o no haber afectado el proceso investigativo (Palaganas, Sanchez, Molintas, & Caricativo, 2017). Es un proceso introspectivo continuo subjetivo, llevado a cabo por cada uno de los investigadores, con el fin de evaluar los valores, reconocer, examinar y entender cómo el “trasfondo social”, ubicación y suposiciones afectarían en la investigación (Palaganas, Sanchez, Molintas, & Caricativo, 2017).

Se contempla un hilo reflexivo explícito a lo largo de la investigación: “La situación descrita anteriormente, causa disgusto, puesto que, actualmente es difícil brindar herramientas y recomendaciones a mujeres en etapa de climaterio durante los controles de salud cardiovascular, ya que no existe una educación previa a los futuros profesionales de enfermería, dejándose fuera el cómo realizar una valoración correcta de la paciente y con esto, intervenciones adecuadas para todas las alteraciones presentes al ciclo vital que vive”.

De esta forma, lo referido anteriormente se menciona con el propósito de reconocer y valorar la participación de los investigadores en el análisis y la modelación de escritura.

VI. 7. Aspectos éticos

Principios éticos

Para la elaboración de este proyecto de investigación, se debió trabajar con información que pertenece a la vida privada sexual y reproductiva de las participantes, quienes pudieron resultar perjudicadas al exponer sus experiencias. Por esta razón, fue necesario considerar los aspectos éticos de la investigación cualitativa antes de llevar a cabo el proyecto (Emanuel, Wendler, & Grady, 2006). Desde que surgió la bioética, los estudios de investigación con humanos o animales se han puesto en mano de 4 principios éticos (Emanuel, Wendler, & Grady, 2006):

- **Autonomía:** hace referencia al respeto que se debe tener por las personas integrando dos convicciones. La primera refiere que los sujetos deben ser tratados como seres autónomos y la segunda sostiene que, aquellas personas en las cuales la autonomía se ve disminuida, deben ser protegidas.
- **Justicia:** se refiere a que los beneficios de la investigación deben ser recibidos en forma equitativa.
- **Beneficencia:** se basa en proteger a las personas de cualquier tipo de daño, concentrándose en asegurar el bienestar de éstas.

- No Maleficencia: se basa en no causarle daño a una persona, por lo que es necesario disminuir al mínimo los riesgos que pueden darse durante la investigación.

Requerimientos Básicos de los Aspectos Éticos

Según Ezekiel Emanuel, hay 7 requerimientos básicos que permiten evaluar los aspectos éticos en las investigaciones, y se relacionan directamente con los principios éticos mencionados anteriormente (Emanuel, Wendler, & Grady, 2006), estos son:

1. Valor científico o social: Se considera ética una investigación cuando sus resultados promueven una mejora a la sociedad (Emanuel, Wendler & Grady, 2006).
2. Validez científica: La metodología de un estudio ético debe conducir a resultados válidos (Emanuel, Wendler & Grady, 2006). En relación a nuestro estudio de investigación, se cumpliría el requisito de validez científica ya que el objetivo es generar conocimientos que permitan beneficiar a las participantes, como también a aquellas mujeres que viven la misma etapa.
3. Selección equitativa de los sujetos: Para determinar a los participantes del estudio, deben considerarse los objetivos de la investigación (Emanuel, Wendler & Grady, 2006).

Este requisito se relaciona directamente con el principio de justicia (Emanuel, Wendler & Grady, 2006), por lo que, en nuestra investigación, al considerar los objetivos, nos aseguramos de que a todos los grupos incluidos se les ofrezca participar de la misma manera, evitando inequidades durante el transcurso de la investigación y asegurando que todos obtengan el mismo beneficio, en el caso de que los resultados de la investigación sean positivos. Además, se les informará a los participantes y se dejará en claro el rol que cada uno cumple, incluido el de los investigadores (Burns & Grove, 2004).

4. Proporción favorable de riesgo-beneficio: Si la investigación involucra a personas, siempre se debe hacer un análisis minucioso que considere los riesgos y beneficios que implica el estudio. Éste último solo podrá ser justificado si los riesgos potenciales se minimizan y los beneficios potenciales se maximizan (Emanuel, Wendler & Grady, 2006).

Dentro de este requisito se incluyen los principios de no maleficencia y beneficencia (Emanuel, Wendler & Grady, 2006). En este caso, los datos obtenidos durante las entrevistas serán de uso exclusivo de las investigadoras, y su uso será limitado al periodo que dure esta investigación, evitando causar daño a alguna de las participantes secundario a la exposición de sus experiencias y protegiendo sus identidades, actuando en beneficio de ellas.

5. Revisores independientes: Hace referencia a las personas externas a la investigación que tienen la facultad para realizar una evaluación exhaustiva del desarrollo del estudio, con el fin de evitar distorsiones de diseño (Emanuel, Wendler & Grady, 2006).

Durante la formación de este estudio de investigación, el proyecto es revisado constantemente por docentes expertos en investigación, los cuales poseen conocimientos mayores que las estudiantes, dando recomendaciones atinentes para así crear un estudio limpio, basado en un modelo teórico consistente y que pueda entregar resultados válidos.

6. Consentimiento informado: El objetivo es otorgar a los participantes el control de decisión sobre su incorporación, participación o retiro del estudio. Además, asegura el respeto a las creencias, valores e intereses de los sujetos (Emanuel, Wendler & Grady, 2006).

Este requisito se relaciona con el principio de autonomía, ya que hace referencia al debido respeto sobre las decisiones tomadas por las participantes (Burns & Grove, 2004), permitiéndoles la libertad de decidir si participar o no, como de abandonar el proceso en cualquier momento deseado. No habrá ningún tipo de repercusión para aquellas mujeres que no deseen contestar alguna pregunta de la entrevista, en donde solo se procederá a continuar con el resto del guión.

7. Respeto a los participantes potenciales o a los inscritos: Se debe siempre considerar y respetar la partición, la privacidad y el derecho que tienen los sujetos, a cambiar de opinión durante su participación (Emanuel, Wendler & Grady, 2006).

Relacionado al principio de autonomía y de beneficencia (Emanuel, Wendler & Grady, 2006). En nuestra investigación se protegerán las identidades de las participantes y de la misma forma se mantendrá la confidencialidad de sus entrevistas. A esto se suma, la mantención de un seguimiento del bienestar de ellas durante el proceso.

VI. 8. Limitaciones del estudio

La principal limitación fue la inquietud manifestada por el equipo de matronas del CESFAM, en relación a las consideraciones disciplinarias de la temática abordada y su relación al rol de enfermería. Frente a esta situación, se realizaron modificaciones al proyecto, procurando no alterar la esencia de éste, pero que permitieran delinear claramente el rol del profesional de enfermería con el fenómeno de estudio. Se solicitaron las opiniones de distintos expertos y se logró relevar los aspectos mencionados, respetando las líneas disciplinares y funciones del rol respectivas a cada profesional. No obstante, este proceso significó la inversión de tiempo extra, no contemplado en la calendarización original de la asignatura, retrasando la etapa de recolección de datos en al menos 6 semanas.

Producto del escaso tiempo y las dificultades mencionadas, la recolección de datos se debió realizar en un menor tiempo al estimado. A esto se sumó la dificultad de realizar las entrevistas, ya que las usuarias del CESFAM no contaban con el tiempo o la disposición necesaria para participar.

VIII. Resultados

A partir de las entrevistas realizadas al informante clave de la investigación (profesional de enfermería perteneciente al CESFAM Poetisa Gabriela Mistral) y 12 mujeres de entre 50 y 61 años de edad, pertenecientes a la comuna de San Ramón y La Pintana, que se encuentran en etapa de climaterio y mantienen controles de salud cardiovascular al día con enfermero (a) en el mismo centro de salud, se obtuvieron los siguientes datos sociodemográficos y resultados:

Cuadro de información sociodemográfica

Entrevista	Edad	Comuna de residencia	Estado civil	Número de hijos	Patología cardiovascular
Número 1	51	San ramón	Divorciada	2	Hipertensión
Número 2	59	San ramón	Casada	2	Hipertensión
Número 3	61	San ramón	Casada	3	Hipertensión
Número 4	50	San ramón	Soltera; con pareja	1	Hipertensión Diabetes
Número 5	53	San ramón	Separada; con pareja	2	Hipertensión Pre diabetes Dislipidemia

Número 6	50	San ramón	Casada	1	Dislipidemia
Número 7	52	La pintana	Soltera	1	Hipertensión
Número 8	53	San ramón	Casada	3	Hipertensión Pre diabetes
Número 9	52	San ramón	Casada	4	Hipertensión Diabetes
Número 10	52	San ramón	Casada	2	Dislipidemia
Número 11	54	San ramón	Casada	3	Hipertensión
Número 12	58	San ramón	Soltera	4	Hipertensión

El proceso de análisis temático se desarrolló en base a códigos elaborados a partir de los objetivos específicos y códigos emergentes, los cuales se encuentran en el Anexo 8 con el número de referencias correspondiente al código utilizado.

Objetivo específico N°1

- Indagar en los elementos biológicos que forman parte de los relatos de sexualidad y climaterio de las mujeres entrevistadas que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular, que se atienden en el CESFAM Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre

los meses de agosto a noviembre del año 2019.

En relación al ámbito biológico, la mayoría de las mujeres entrevistadas refirió síntomas climatéricos como: sequedad vaginal, dispareunia, bochornos, caída del cabello, cansancio, cefalea y aumento de peso. Para las mujeres, aquellos síntomas que se relacionan con el aparato reproductor femenino influyen directamente en su sexualidad, ya que dificultan el acto sexual y generan evitación del coito.

“Pa’ tener relaciones con mí, a mí me duele, me molesta y antes yo no tenía esos problemas”. (Entrevista 5, Mujer, 53 años).

“... y lo que más me afectó, fue la sequedad vaginal” (Entrevista 4, Mujer, 50 años).

“Sí, no no que igual me costaba porque tenía muy seco y porque me daba miedo, habían muchas cosas” (Entrevista 11, Mujer, 54 años).

También, se ve afectado el cómo ellas se sienten con respecto a su relación amorosa y con ellas mismas, puesto que diariamente deben lidiar con situaciones de pareja que generalmente son consideradas normales, pero en las condiciones de climaterio cambian. Por ejemplo: el compartir una cama o el mantenerse abrazados, provoca incomodidad en las mujeres climatéricas debido al calor corporal que ambos experimentan y que se ve intensificado

aún más con los bochornos.

“No sí, eeh que, por ejemplo, por ejemplo, ya eeh yo no puedo estar abrazada con él, porque me desespero me ahogo, mi sobre todo cuando cuando me viene ese tema del ahogamiento y todo...” (Entrevista 5, Mujer, 53 años).

“... por ejemplo, en las tardes me daba como que me acaloraba mucho aquí en la cara” (Entrevista 4, Mujer, 50 años).

“y los bochornos que sí, que incluso antes estaba con mi hermana yo y le dije estoy bien y de repente como que me sube una calor...” (Entrevista 5, Mujer, 53 años).

Por otro lado, se menciona la aparición de cefalea y mayor cansancio, siendo síntomas que afectan la relación pues influyen directamente en el ánimo y las ganas de hacer distintas actividades de la vida diaria.

“Es que son como más, como los dolores de cabeza que me dan, los mareos...” (Entrevista 1, Mujer, 51 años).

I: ¿taba más cansada?

P: sípo, si uno se cansa más, todo, se sube mucho de peso, no, yo subí de peso, y cuando nacieron los hijos con mayor razón po” (Entrevista 8, Mujer,

53 años).

Algunas entrevistadas refieren que durante la etapa del climaterio sufrieron aumento de peso significativo y caída de cabello, siendo síntomas que se relacionan con la esfera biológica y psicológica. Éstos, afectan principalmente el cómo se sienten con ellas mismas y en consecuencia, se ven alteradas su autoestima y la relación sexual que mantienen con sus parejas.

“Si po’, ya tení’ el doble delantal ehh no se po’, ya no me desvisto delante de él, apago la luz, entonces igual afecta” (Entrevista 11, Mujer, 54 años).

“Osea, ponte tú, yo no tenía guata, era gordita, siempre he sido gordita, pero esta guata, ¡oh! Que me ha costado bajarla” (Entrevista 4, Mujer, 50 años).

“I: [...] ¿ha notado cambios físicos aparte de los bochornos o dolor de cabeza?”

P: Eh, subí de peso hartoo” (Entrevista 7, Mujer, 52 años).

“I: ¿y le paso que cambio, que se le caía más el pelo?”

P: ah sí, el pelo si si” (Entrevista 8, Mujer, 53 años).

Sintomatología física y tratamiento de patologías cardiovasculares.

Como ya se ha mencionado, las mujeres entrevistadas son usuarias del PSCV del CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, razón por la cual se decidió

indagar si es que el tratamiento que reciben para sus distintas patologías como hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, influye en el ámbito sexual y la aparición de los síntomas que se desarrollan durante la etapa de climaterio.

La información recabada por los relatos de las mujeres, no permite establecer una relación entre los síntomas climatéricos y el consumo de medicamentos para el manejo de sus patologías. La mayoría de ellas refiere que iniciar un tratamiento y/o mantenerlo durante el climaterio, no ha influido en los cambios físicos que se manifiestan, mientras que otras no se lo habían cuestionado antes, por lo que no saben con exactitud si se han visto afectadas en este ámbito.

“I: ¿usted siente que una vez que inicio el tratamiento con esas pastillas hubo algún cambio en su sexualidad o en su apetito sexual? [P1: no, no], ¿algún cambio físico?”

“P: no, no, el apetito sexual ya se me había quitado hace tiempo. No [E1: ¿no tiene ninguna relación?] No” (Entrevista 6, Mujer, 50 años).

“I: [...] ¿Y cuando usted empezó a tomar los medicamentos para la presión, para la diabetes, notó que hubieron cambios en su vida sexual? ¿Cómo el líbido, que es el deseo sexual, le subió, le bajó?”

“P: eh, no, ósea yo lo asocio más a mi término de regla que a los medicamentos que tomo ahora” (Entrevista 4, Mujer, 50 años).

Objetivo específico N°2

- Indagar en los factores emocionales y psicológicos que forman parte de los relatos de sexualidad y climaterio de las mujeres entrevistadas que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular, que se atienden en el CESFAM Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de agosto a noviembre del año 2019.

Con respecto al ámbito psicoemocional, se identificó que las mujeres entrevistadas presentan cambios de ánimo constantes como: desánimo, disminución de la libido, anhedonia e irritabilidad, entre otros. Según las participantes, estos síntomas se intensifican con su círculo cercano, pues algunas manifestaron que en la casa “no las entienden” y que sus familiares constantemente les decían “no se te puede decir nada”.

“A mí se me empezaron a quitar las ganas de tener sexualidad con mi marido” (Entrevista 1, Mujer, 51 años).

“I: ¿Ha sentido como más baja de ánimo?”

E: Más baja encuentro yo, en cuanto a lo sexual también” (Entrevista 3, Mujer, 61 años).

“Sensaciones como de ganas de no hacer nada” (Entrevista 1, Mujer, 51 años).

“Bueno que me puse sentimental, y que no podían decir na’, de repente me ponía media alterá” (Entrevista 2, Mujer, 59 años).

“andar mal genio, andar este no no me gustaba que nadie me hablara, no si...” (Entrevista 8, Mujer, 53 años).

“[...] me dan deseo de alejar si, esconderse y dormir, dormir, que nadie me vea” (Entrevista 12, Mujer, 58 años)

Estos son hechos reconocidos por el área de salud, ya que aquellas frases son usadas de igual manera por la enfermera entrevistada encargada de la realización de los PSCV, la cual es una informante clave, puesto que, durante su entrevista se refiere a los cambios emocionales y anímicos de las mujeres climatéricas.

“[...] menos los hombres, y que eso también lleva ahh, creo ahh situaciones complejas a la mujer cuando lo está viviendo, porque no la entienden en la casa, no la entienden los hijos, no la entiende el esposo, no la entienden en el trabajo” (Entrevista 13, Informante clave).

Lo anterior resulta relevante puesto que, la presencia de este tipo de sintomatología, genera una visión negativa hacia la etapa de climaterio, destacando incluso que son estos los cambios anímicos que suelen afectarles más en comparación a cualquiera de los síntomas físicos que

aparecen durante el climaterio. Esto, la informante clave lo relaciona con el desconocimiento que existe sobre la etapa en sí, ya que en general las mujeres saben más sobre los cambios físicos que de los psicológicos, sintiéndose disconformes al momento de presentarlos.

“...de como se ve en Chile, creo que un poco más negativa, porque siento que no mm no, no sabemos al respecto y cuando tenemos desconocimiento, no sabemos cómo actuar” (Entrevista 13, Informante clave).

Otro aspecto a evaluar fue existencia o inexistencia del apoyo de las parejas de las entrevistadas. Según las entrevistadas, las parejas no comprenden el por qué son “tan cambiantes” de ánimo durante el día a día, haciéndoles incluso burlas de vez en cuando. Además, en el ámbito sexual, señalan que aunque ellas no tengan ganas de tener relaciones sexuales, no pueden ignorar los deseos del marido o pareja, ya que estos no se ven afectados por el climaterio de la manera en que ellas lo hacen, lo que en cierto grado “las hace sentir incómodas” debido a que deben elegir entre tener intimidad, aun cuando no sientan el mismo interés, o conformar a sus parejas sosteniendo que “no quieren hacerlo”, lo que transforma estos momentos y/o conversaciones en llanto, discusiones e incluso alejamiento.

“I1: ¿y él la entendió, la apoyo?”

E: Sí, como que al principio, me decía, pero como tanto, y yo le decía pero sí, que así. “¡Ya! Me decía, si no importa, ya, ya tranquila”. Pero si, ósea,

cuesta que el hombre entienda, lo que nos está pasando en nuestro organismo, porque es una diferencia, o sea, de repente que uno que está enojada, que porque, que te enojai si no te he dicho nada (risas), entonces uno sabí, que pasa esto y esto y a veces hay cosas que molestan más que otras, pero si [I1: pero lo entendió] lo entendió” (Entrevista 4, Mujer, 50 años)”.

“I1: Y, ¿cómo lo ha tomado su pareja?

E: Eeeh, bueno a él no le gusta” (Entrevista 10, Mujer, 52 años)”.

“[...] no sé si eso afecto mi matrimonio, bueno... a pesar de otras cosas, igual. No... me daban ganas de tener sexo” (Entrevista 1, Mujer, 51 años).

“... Es a lo mejor mi error, porque yo me he aislado” (Entrevista 3, Mujer, 61 años).

Objetivo número N°3

- Indagar en variables socioculturales, asociadas a la sexualidad y el climaterio, que forman parte de los relatos de las mujeres entrevistadas que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular, que se atienden en el CESFAM Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de agosto a noviembre del año 2019.

Dentro del ámbito sociocultural se observó que la mayoría de las mujeres entrevistadas no conocen el significado de climaterio y los cambios que éste conlleva, sino que suelen pensar que menopausia es el nombre del periodo que viven.

“I1: ¿Qué es lo que conoce del climaterio?”

P: no, en realidad no conozco nada

I2: ¿nunca había escuchado esa palabra?”

P: no” (Entrevista 6, Mujer, 50 años).

“I: Ya bueno, ¿usted sabe lo que es el climaterio?”

P: Ah sí, se supone que es la parte cuando ya la mujer ha perdido, su, menstruación, ya no menstrua ya, ya pasó esta etapa ya” (Entrevista 4, Mujer, 50 años).

“I1: Cuénteme, primero ¿usted sabe lo que es el climaterio?”

P: Osea eh... yo pienso que es el periodo de.... Que se va cortando la regla....” (Entrevista 3, Mujer, 61 años)

Al utilizar la palabra menopausia, las mujeres logran dar más detalles acerca de la etapa y los principales síntomas que surgen, lo que evidencia un error conceptual común en las entrevistadas. Por otro lado, es posible descartar un posible desconocimiento sobre la definición de climaterio de los profesionales de salud sobre esta etapa, pues la informante clave si maneja

la diferencia entre los conceptos de menopausia y climaterio, refiriéndose a este último como el paso de la etapa reproductiva a la no reproductiva en el ciclo de la mujer.

“P: ehh el concepto de climaterio... ehh el periodo en que la mujer va en descensos hormonales con respecto al periodo fértil, que influye en aspectos hormonales, emocionales, biológicos, mentales, emocionales, sociales, culturales” (Entrevista 13, Informante clave).

Ocurre una situación similar al preguntar sobre el concepto de sexualidad, ya que las entrevistadas responden de forma casi unánime que corresponde únicamente al acto coital, dejando de lado componentes como el afecto, compañía y aceptación de uno mismo. De esta forma, se observa que las mujeres creen que solo pueden mantener activa su sexualidad al tener relaciones coitales, demostrando que existe una deficiencia en la entrega de información relacionada a la salud sexual de la mujer.

“I1: ¿y sabe lo que es la sexualidad?”

P: La sexualidad... mmm... bueno yo lo tengo como... sexo con, la otra persona no ma po...” (Entrevista 1, Mujer, 51 años).

“I1: ¿Qué entiende usted por sexualidad?”

P: es cuando estay con tu pareja, en en la intimidad eso” (Entrevista 5, Mujer, 53 años).

I: Ya bueno. ¿Usted sabe lo que es la sexualidad?

P: Relación sexual.

I: ¿Sólo el acto físico?

P: El acto físico, yo creo que eso y... pienso que eso es la sexualidad”

(Entrevista 7, Mujer, 52 años)

Por otro lado, según los relatos de las entrevistadas se determina que las creencias de la sociedad y de sus círculos sociales cercanos no influyen ni afectan la vivencia del climaterio como tal, puesto que refieren que es parte de ser mujer y que lo que piensan o creen otros no determina una pauta de lo que tendrían que atravesar ellas.

I: ¿No le afectaron los comentarios que le decían?

E: No, no cuando me dijeron que me iba a llegar eso, no” (Entrevista 3, Mujer, 61).

I: ¿Y usted cree que como lo dijo su familia, o su, las personas que hablaron de esto, le afectó como usted lo vivió, en como usted lo está viviendo?

E: Eh, la verdad que no...” (Entrevista 4, Mujer, 50 años)

Lo anterior es congruente con lo mencionado por la informante clave, ya que afirma que el climaterio no debería tener una connotación positiva ni negativa, porque corresponde a una etapa más de la vida de la mujer, siendo normal e inevitable.

“P: Como el proceso como tal, creo que es es una etapa más no más po, como cuando la niña está en la pubertad. Yo diría no es ni negativo ni positivo porque es un proceso, claro, que todas las mujeres finalmente que llegamos a esa etapa vamos a pasar si o si” (Entrevista 13, Informante clave).

La enfermería y las mujeres climatéricas del programa de salud cardiovascular.

Tomando en cuenta que las mujeres climatéricas se encuentran en un rango etario que suele concordar con la aparición de enfermedades cardiovasculares, se decidió preguntar a las entrevistadas si alguna vez en el control de salud cardiovascular el enfermero(a) consultó acerca del ámbito sexual durante la atención. Como principal respuesta, se obtuvo que dentro de éste control no se les han mencionado temas de sexualidad y climaterio.

“En los controles cardiovasculares ¿la enfermera le ha preguntado alguna vez, acerca como del tema de la sexualidad? ¿cómo se encuentra usted en ese ámbito?”

P1: no” (Entrevista 12, Mujer, 58 años).

“I2: ¿usted directamente le ha preguntado a la enfermera acerca de alguna inquietud que tuviera?”

E: eh no

I1: ¿no se ha dado la instancia para conversarlo?”

*E: es que claro nunca tocamos ese tema jajaja por que no lo tocamos”
(Entrevista 5, Mujer 53 años).*

Desde la mirada de la informante clave, se menciona que aunque no se tenga la experticia que posee matronería en el tema, es importante tener conocimientos acerca del climaterio, ya que, las pacientes del control cardiovascular se encuentran en esa etapa, sin embargo, esta atención es acotada y principalmente se enfoca en lo que son las patologías del mismo tipo, pero esto no debería ser una limitante para dar información y realizar derivaciones pertinentes.

I1: ¿usted cree que las enfermeras deberían estar capacitadas en esta área para poder derivar de forma oportuna a matrona y también realizar educaciones correspondientes con los síntomas y los cambios que van a ver a nivel sexual?

P: sí, creo que si falta porque como tú dices, ehh bueno nosotros en formación no tenemos algo, algo muy profundo en términos de la salud sexual de la mujer [...]. En APS nosotros no trabajamos con las pacientes ehh de esa edad más que en el programa cardiovascular, entonces creo que sí es es un tema, es un tema relevante [...]. Al final tenemos que tener una pequeña pincelada de muchas cosas que no son el 100% de nuestra área o nuestro rol profesional, pero que tenemos que manejarlo para poder hacer una derivación pertinente” (Entrevista 13, Informante clave).

De esta forma, se observa que el ámbito sociocultural influye en la sexualidad de las mujeres climatéricas, principalmente por el desconocimiento que existe y la falta de entrega de información por parte de enfermería y desde el programa de salud cardiovascular. Por otro lado, se deja en claro que las creencias sociales de otros no afectan a la vivencia del climaterio en las mujeres entrevistadas, siendo un punto que no se relaciona con lo estudiado en la literatura.

IX. Discusión

El presente estudio plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las vivencias y significados sobre sexualidad y climaterio que tienen las mujeres en etapa de climaterio que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular y se atienden en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de Agosto a Noviembre del año 2019?.

Según la evidencia, la etapa de climaterio conlleva cambios hormonales con repercusiones biológicas, psicológicas y sociales, los cuales influyen en la vida sexual de las mujeres (Blumel et al., 2000).

En relación a los aspectos biológicos, la evidencia disponible destaca como cambios principales aumento de peso, cefalea, pérdida de la elasticidad vaginal y reducción de la lubricación vaginal (Goberna et al., 2009). Esta evidencia concuerda con la realidad de las entrevistadas, pues como se detalló en el apartado de resultados, los cambios físicos que predominan durante la etapa de climaterio en una mujer usuaria del PSCV son; sequedad vaginal, dispareunia, bochornos, cansancio, cefalea y aumento de peso. Estos eventos, a mayor o menor escala, afectaron al total de entrevistadas. Por otra parte, en varias de las entrevistas realizadas, muchas mujeres manifestaron no haber sentido cambios físicos durante esta etapa. Sin embargo, al preguntarles directamente por estos síntomas, respondieron que si los han cursado. Esto se podría relacionar con el bajo conocimiento

que tienen sobre las repercusiones de esta etapa que cursan.

Desde el punto de vista psicoemocional, los principales aspectos que se evidencian son la aparición de síntomas como irritabilidad, ansiedad y anhedonia, dentro de las entrevistadas. Estos resultados son concordantes con la literatura, que afirma que las mujeres que están cursando la etapa de climaterio son más propensas a sufrir problemas emocionales, tales como ansiedad, irritabilidad y depresión (Goberna et al., 2009). Estos síntomas psicoemocionales también afectan en cómo son manejados los síntomas biológicos, repercutiendo en la calidad de vida y la vida familiar y en comunidad (Zagozdzon, Kolarzyk & Marcinkowski, 2015), coincidiendo esto con los relatos de las mujeres entrevistadas. De acuerdo a la literatura, dentro de los ámbitos más afectados por estas afecciones, predomina negativamente el declive de la calidad de las experiencias sexuales (Goberna et al., 2009) (Araya, 2014), llevando a un cese o a un rechazo por parte de las mujeres.

Con respecto al aspecto sociocultural, la bibliografía indica que la vivencia de la etapa de climaterio se ve influenciada negativamente por el entorno sociocultural y las diferentes percepciones sociales que tiene una población determinada en relación al climaterio, ya que, como relata la literatura nacional, se asocia climaterio principalmente a situaciones con connotación negativa como; senectud, pérdida, carencia y deterioro (Osorio, 2005). Esto conlleva a que, los eventos biológicos propios del climaterio sean vistos

como algo malo o anormal, que debiera evitarse. Aquello supone una predisposición a vivir el climaterio aún más difícil para las futuras mujeres climatéricas. Según los hallazgos de la investigación, esta situación no está presente entre las 12 mujeres entrevistadas, pues sus relatos dan cuenta que las vivencias de otras mujeres cercanas no han influido en cómo ellas viven su climaterio, refiriendo que es parte del ser mujer y es otra etapa que debe ser vivida de la mejor manera posible. Esto derriba la creencia de que las mujeres se predisponen según lo que otras puedan comentar.

Dentro de las entrevistadas, existía un desconocimiento generalizado de lo que era el climaterio, ya que, al ser preguntado de esa manera, responden ignorando el término, incluso refiriendo no haberlo escuchado. Por otra parte, al ser preguntado cómo menopausia, todas responden conocer lo que es. Esto daría a entender, que el concepto de menopausia es el más cercano para las usuarias siendo el concepto de “climaterio” algo lejano, desconocido y que no las representa. Esto, al parecer no es exclusivo de las mujeres entrevistadas, ya que según el informante clave entrevistado, las mujeres en general usuarias del CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, desconocen lo que es el climaterio, por lo que sería oportuno crear instancias durante el control cardiovascular, para analizar este tema en profundidad, preguntar sobre la aparición de síntomas característicos del climaterio y realizar educaciones en torno a este tema. De esta forma, se puede alcanzar el objetivo propuesto por la Guía de Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en edad del Climaterio en el Nivel

Primario de la Red de Salud y realizar las correctas derivaciones a matrones (as).

En la literatura nacional, Blümel (2010) destaca todas estas afecciones antes mencionadas como síntomas característicos de las mujeres en etapa de climaterio; *“La mayoría de las mujeres verán afectada su salud en el período climatérico, ya sea por sintomatología que deteriora su calidad de vida o por la aparición de enfermedades crónicas que afectan sus expectativas de vida”* (Blumel, J., 2010).

Según la Teoría de los Modelos Sexológicos, es necesario el entendimiento de la relación dinámica del individuo con su contexto, además de conocer características biológicas, cognitivas, emocionales y de comportamiento del mismo, para así definir diferentes sistemas: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema (Jones, Meneses & Soloski, 2011).

En relación a los hallazgos de la investigación, los factores biológicos, psicológicos y socioculturales dan a conocer que la sexualidad y el climaterio de las mujeres entrevistadas presentan los diferentes sistemas descritos por el modelo mencionado anteriormente.

El Microsistema corresponde a interacciones interpersonales de las mujeres de manera individual, esto se evidencia tanto en la recolección de datos

sociodemográficos y en cómo las entrevistadas experimentan de manera individual y subjetiva su etapa climatérica, mientras que el Mesosistema se identifica al conocer las creencias sociales de las personas, las cuales tienen un componente que se conforma a través de las opiniones de familiares o amigos e influyen de manera negativa o positiva en la visión que tiene cada persona sobre un tema en particular. En este caso, al momento de realizarse las entrevistas, las participantes solo expresaron neutralidad ante las opiniones y comentarios que el resto de la gente hacía con respecto al climaterio y sus consecuencias.

El Exosistema describe a las instituciones que influyen en el ambiente de un individuo y el Macrosistema abarca los factores que influyen de manera más amplia comprendiendo: género, cultura, etnia y religión. Al unir estos dos sistemas se pueden entender las ideologías y creencias de las entrevistadas, ya que a nivel cultural y social se da a conocer un déficit de conocimiento en lo que es la sexualidad y el climaterio, y como el ambiente del individuo afecta en la definición que las mujeres entrevistadas tienen sobre los conceptos mencionados. Esta situación deja entrever, además, que también se presenta un déficit en el equipo de salud, al no dar a conocer estos conceptos claves en la vida de una mujer.

Finalmente, el Cronosistema comprende los cambios temporales o continuos en la vida de un individuo, que influyen en él o en su ambiente. Esto es atinente al ciclo vital de una mujer climatérica, lo que se ve evidenciado en

las entrevistas ya que se dan a conocer los cambios físicos, psicoemocionales y como se ven afectadas sus vivencias y significados en relación a sexualidad y climaterio.

X. Conclusión

El proyecto de investigación logró demostrar que la etapa de climaterio genera distintos síntomas biológicos o psicoemocionales que afectan a las usuarias en los diferentes ámbitos de su vida. Sin embargo, no se logró encontrar una relación entre los síntomas característicos del climaterio y el uso de medicamentos para el tratamiento de las diversas patologías cardiovasculares padecidas por las participantes. Todas las mujeres concuerdan con que es necesario que enfermería maneje esta información dentro del control de salud cardiovascular, puesto que, los profesionales de enfermería tienen contacto constante con las usuarias.

Surgen nuevas interrogantes como: ¿Qué es necesario incluir en los controles de salud cardiovascular para abordar más fácilmente esta etapa de vida?, ¿El climaterio actúa como precursor de enfermedades cardiovasculares o enfermedades de salud mental? Todas estas interrogantes sería interesante responderlas a partir de lo que las usuarias y la población femenina en general considere pertinente.

Se sugiere que, el climaterio y la sexualidad sean vistos con un enfoque global y que se consideren dentro de la atención integral y multidisciplinaria. Para esto, enfermería debe ser partícipe de esta atención, brindando sus conocimientos a través de los controles cardiovasculares. Esto posiciona a enfermería como un factor influyente en resolver las alteraciones de salud relacionadas con este periodo.

XI. Referencias bibliográficas

American Heart Association. (2006). Sex and high blood pressure can affect your sex life. Recuperado de <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/health-threats-from-high-blood-pressure/how-high-blood-pressure-can-affect-your-sex-life>

Aracena, M. (2018). La sexualidad en el Adulto mayor [Material de clase]. Enfermería geriátrica, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

Araya, A. (2014). Cuidado de la mujer durante el período de climaterio. En F. Cordero (Ed.), *Enfermería Ginecológica* (pp. 57–61). Santiago, Chile: Mediterráneo.

Araya, A., Urrutia, M. T., y Cabieses, B. (2006). Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. *Ciencia y Enfermería*, 12(1), 19–27.

Blumel, J. E., Castelo-Branco, C., Binfa, L., Gramegna, G., Tacla, X., Aracena, B., ... Sanjuan, A. (2000). Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*, 34(1), 17–23. doi: 10.1016/S0378-5122(99)00081-X

Blumel, J. E., Aravena, H., Brantes, S., Cruzat, L., Lavín, P., Montaña, R., Navarrete, I., Osorio, E. (2010). Posición oficial de la Sociedad Chilena de Climaterio para el manejo clínico de la mujer climatérica. *Revista Médica de Chile*, 138: 645-651. doi.org/10.4067/S0034-98872010000500017

- Botto, A. (2011). Dimensión ética de la investigación cualitativa. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 354–357.
- Burns, N., y Grove, S. K. (2004). *Investigación en Enfermería*. Madrid, España: Ed. Elsevier.
- Castellanos-Torres, E., Álvarez-Dardet, C., Ruiz-Muñoz, D., y Pérez, G. (2013). Social determinants of sexual satisfaction in Spain considered from the gender perspective. *Annals of Epidemiology*, 23(3), 150–156. doi: 10.1016/j.annepidem.2012.12.010
- Cárdaba, R. y Cárdaba, I. (2017). Concepción sociocultural del climaterio en Occidente. *Cultura de los cuidados*, 21(49). doi: 10.14198/cuid.2017.49.12
- Carrillo-González, G. M., Sánchez-Herrera, B., & Chaparro-Díaz, L. (2013). Chronic disease and sexuality. *Invest Educ Enferm* 31(2), 295–304.
- Cornejo, M., y Salas, N. (2011). Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación cualitativa. *Psicoperspectivas* 10 (2), 12–34. doi: 10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue2-fulltext-144
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing Among Five Approaches*. California, USA: Sage Publications.
- De la Cuesta, C. (1997). Características de la investigación cualitativa y su relación con la Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería* 15(2), 13 - 24.
- Emanuel, E. J., Wendler, D., y Grady, C. (2000). What Makes Clinical Research Ethical? *JAMA* 283(20), 2701–2711.

- Ghazanfarpour, M., Khadivzadeh, T., Roudsari, R. L., y Mehdi Hazavehei, S. M. (2017). Obstacles to the discussion of sexual problems in menopausal women: a qualitative study of healthcare providers. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 37(5), 660–666. doi: 10.1080/01443615.2017.1291598
- Ghazanfarpour, M., Khadivzadeh, T., & Roudsari, R. L. (2018). Sexual Disharmony in Menopausal Women and Their Husband: A Qualitative Study of Reasons, Strategies, and Ramifications. *Journal of Menopausal Medicine*, 24(1), 41–49. doi: 10.6118/JMM.2018.24.1.41
- Goberna, J., Francés, L., Paulí, A., Barluenga, A., y Gascón, E. (2009). Sexual experiences during the climacteric years : What do women think about it?. *Maturitas*, 62(1), 47–52. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.10.007
- Gómez, E. (2009). Perspectivas en el análisis cualitativo. *Theoria*, 18 (2), 55–67.
- Gonçalves, R., y Barbosa, M. A. (2009). Reflections on sexuality during the climacteric. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 17(2), 160–166. doi: 10.1590/S0104-11692009000200004
- Instituto de Estudios Sociales Avanzados (2009). Inducción a los métodos de encuestación y muestreo estadístico. *IESA*. Recuperado de http://www.iesa.csic.es/eventos/adjunto_6FEBRERO_2009.pdf

- Jones, K. E., Meneses, A. M., & Soloski, K. L. (2011). Sexological Systems Theory: an ecological model and assessment approach for sex therapy. *Sexual and Relationship Therapy, 26*(2), 127–144. doi: 10.1080/14681994.2011.574688
- Li, S., Holm, K., Gulanick, M., & Lanuza, D. (2000). Perimenopause and the Quality of Life. *Clinical Nursing Research, 9*(1), 6–26. doi: 10.1177/105477380000900102
- Lock, M. (1995). *Encounters with Aging: mythologies of menopause in Japan and North America*. California, USA: University of California Press.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation A Theory of Human Motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370–396. doi: 10.1037/h0054346
- Ministerio de Salud de Chile. (2012). *Orientaciones Para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2014). *Orientaciones Técnicas Para La Atención Integral De La Mujer En Edad De Climaterio En El Nivel Primario De La Red De Salud (Aps)*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinteriorValenteindd04022014.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Salud sexual*. Recuperado de http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Osorio, P. (2005). La construcción sociocultural de la vejez desde una mirada de género. En O. González y R. Renere (Eds.) *Climaterio en la atención primaria* (7–20). Santiago, Chile: Editorial Bywaters.
- Palaganas, E. C., Sanchez, M. C., Molintas, M. P., & Caricativo, R. D. (2017). Reflexivity in Qualitative Research: A Journey of Learning. *The Qualitative Report*, 22(2), 426–438. Recuperado de <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol22/iss2/5>
- Sadler, M. (2013). Una aproximación a la antropología de la reproducción. En A. Mackenna (Ed.) *Reproducción humana e infertilidad* (19 - 25). Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Smith, M. J., Mann, E., Mirza, A., y Hunter, M. S. (2011). Men and women's perceptions of hot flushes within social situations: ¿Are menopausal women's negative beliefs valid? *Maturitas*, 69(1), 57–62. doi: 10.1016/j.maturitas.2011.01.015
- Strezova, A., O'Neill, S., O'Callaghan, C., Perry, A., Liu, J., y Eden, J. (2016). Cultural issues in menopause: an exploratory qualitative study of Macedonian women in Australia. *Menopause*, 24(3), 308–315. doi: 10.1097/GME.0000000000000750
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Thomas, D. R. (2003). A general inductive approach for qualitative data analysis. *American Journal of Evaluation* 27(2), 237 - 246. doi: 10.1177/1098214005283748

Zagozdzon, P., Kolarzyk, E., y Marcinkowski, J. T. (2011). Quality of life and rural place of residence in polish women. *Ann Agric Environ Med* 18(2), 429 - 432.

XII. Anexos

Anexo 1: Tabla de papers elaborado a partir de Burns and Groove

Autor y año	Revista	Objetivo	Diseño de estudio	Muestra	Principales resultados	Tipo de población	Resultados claves
Binfa, Pantoja L, González H, Ransjö-Åronson AB, Robertson E. 2010	ELSEVIER	Determinar las opiniones de las matronas chilenas con respecto a las necesidades de atención médica de las mujeres chilenas	Estudio cualitativo que utiliza discusiones de grupos focales y narraciones.	22 matronas y 13 estudiantes.	Las matronas sentían que las mujeres en la mediana edad tienen necesidades especiales de servicios de salud. Los estudiantes señalaron que muchas	Mujeres en mediana edad.	Reconocieron que carecían de la capacidad para atender las necesidades psicológicas y sociales de las mujeres en la mediana edad, como la violencia, el abuso y la sexualidad.

		en la mediana edad.			Matronas centraron su atención en cumplir con los requisitos biomédicos.		
MAHA DEEN A.I., HALA BI J.O. & CALLI STER L.C. (2008)	Internati onal Nursing Review	Describir las percepciones de las mujeres de mediana edad de Jordania sobre la transición a la menopausia.	cualitativo descriptivo.	25 mujeres jordanas perimenopáusicas.	Mujeres se encuentran en una etapa de transición, la cual posee alivio y descanso, y acepta el envejecimiento como parte de la vida.	Mujeres perimenopáusicas.	Beneficios del climaterio, como término de la etapa reproductiva.

Masumeh Ghazafarpoor, Talat Khadijzadeh, Robab Latifnejad Roudsari (2018)	Journal of Menopausal Medicine	El objetivo de este estudio fue explorar las percepciones y experiencias de médicos generales y matronas durante el diálogo sexual con mujeres menopáusicas.	Cualitativo exploratorio descriptivo.	13 matronas y 12 médicos generales.	Los proveedores de atención médica deben conocer el comportamiento sexual de las mujeres menopáusicas y sus maridos cuando detectan desarmonía sexual en sus pacientes	Matronas y médicos generales.	Los resultados de este estudio pueden facilitar el desarrollo de pautas restringidas para la discusión sobre sexualidad con mujeres menopáusicas
---	--------------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------------	--	-------------------------------	--

<p>Li, S.; Holm, K.; Gulani ck, M. & Lanuz a, D.</p>	<p>Clinical Nurse Researc h</p>	<p>Describir las caracterís ticas generales del periodo perimeno páusico, para examinar la calidad de vida, mediante la escala Women's Health Assessm ent Scale (WHAS) y Quality of Life Scale.</p>	<p>Cuantit ativo, descript ivo.</p>	<p>214 mujeres perimen opáusic as</p>	<p>Los síntomas vasomotores no son considerado s por las mujeres perimenopá usicas como los más importantes. La mayoría se acomplejaba más por los síntomas psicosomáti cos</p>	<p>Mujeres perimenop áusicas.</p>	<p>Los síntomas psicosomáti cos son predictores de Calidad de vida durante la perimenopau sia, la cual disminuye.</p>
--	---	---	---	---	---	---	---

Blüme l, J.E.; Castel o- Branc o, C.; Binfa, L.; Gram egna, G.; Tacla, X.; Arace na, B. et al.	Elsevier	Describir el impacto de de la menopau si y algunos factores sociodem ográficos.	Cuantit ativo	481 mujeres entre 40 y 59 años.	Se descubrió mediante los resultados del cuestionario de Calidad de Vida de la universidad de Toronto, que la única variable que causa una disminución en la calidad de vida era la menopausia en las mujeres.	Mujeres entre 40 y 59 años	La menopausia causa un descenso en la calidad de vida, la cual es independient e en edad y otros factores sociodemogr áficos.
Ghaza	Journal	Conocer	Estudio	13	Determina	Mujeres	La opinión

nfarpo ur, M., Khadi vzade h, T & Rouds ari, R.	of menopa usial Medicin e	las percepcio nes y experienci as generales del personal de salud y parteras durante entrevista s a mujeres menopáu sicas.	cualitati vo, descript ivo	parteras y 12 médicos general es	las razones del porqué las mujeres post- menopáusic as raramente visitan al doctor a menos que estén bajo un dolor incontrolable físico y/o emocional. También las mujeres menopáusic as creen que un proveedor de salud que no está	en periodo de climaterio	de los pacientes sobre la naturaleza de la menopausia afecta en la manera en la cual se manejan los síntomas de la menopausia y la sexualidad. La importancia de estos resultados es que el estudio puede ser utilizado
---	---------------------------------------	---	-------------------------------------	--	--	--------------------------------	---

					casado tiene menos entendimiento acerca de problemas sexuales y maritales y que se a veces las mujeres se sienten culpables de compartir está información con ellos .		para formar guías sobre la sensibilidad cultural y la manera de abarcar estos temas
Strezo va, A., O'Neill , S., O'Callaghan	Wolters Kluwer	Explorar actitudes y experiencias sobre la	Cualitativo, descriptivo, exploratorio.	81 mujeres de 45-75 años	Los participantes generalmente refieren la falta de información	Mujeres de 45-75 años	Algunas de las participantes refieren sentirse cómodas

<p>, C., Perry, A., Liu, J. & Eden, J.</p>		<p>menopau sia en mujeres de Australian as. Incluyend o las respuesta s a Terapia Hormonal y terapias complem entarias. Las respuesta s a psicosexu ales hacia la menopau sia.</p>			<p>sobre la menopausia en su lengua materna. Su conocimient o sobre la Terapia Hormonal era variable</p>		<p>consultando con médicos sobre dudas de la etapa. Los hombres de Macedonia tendían a tratar de manera diferente a sus mujeres después de la menopausia, tratandolas de no- sexuales. Las mujeres refieren que esto era un agravante en la violencia</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							doméstica.
Rodrigo Figueroa J ^a , Daniel A ^a , Andrea Fuenzalida P ^a , Mónica del Prado A ^a , Daniel Flores ¹ , Juan E	Revista Médica de Chile	Aplicar el test desarrollado por Rosen en mujeres en la etapa del climaterio y evaluar la presencia de disfunción sexual y sus variables asociadas	Cuantitativo, descriptivo	370 mujeres de 40 a 59 años.	123 (33,2%) mujeres se encontraban sin actividad sexual. la prevalencia de disfunción sexual, <i>score</i> total del IFSF menor de 26,55, aumenta significativamente con la edad, observándose que la mayoría	Mujeres de 40 a 59 años de edad y salud normal, definida por el <i>National Center for Health Statistics</i>	Evidencia en nuestra población la alta prevalencia de disfunción sexual durante el período del climaterio y su relación directa con la edad.

Blume l ² .					(64,9%) de las mujeres entre 55 y 59 años presentaban disfunción sexual comparada con 31,7% de las encuestadas cuyas edades fluctuaban entre 40 y 44 años.		
Melanie J. Smith, Eleanor Mann,	ELSEVIER	Necesita investigación para establecer si las creencias	Cualitativo, descriptivo	290 hombres y mujeres	Las creencias de las mujeres acerca de las reacciones	Hombres y mujeres entre 25 y 4 años.	La mayoría de los participantes no atribuyen enrojecimien

<p>Anem Mirza, Myra S. Hunter (2011)</p>		<p>de las mujeres menopáusicas se basan en la evidencia o son cogniciones excesivamente negativas.</p>			<p>de "otras personas" son indebidamente negativo.</p>		<p>to y sudoración a la menopausia. La muestra más joven tenía creencias significativamente más negativas sobre la menopausia en comparación con una muestra de mujeres menopáusicas Las mujeres identificaron</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							más síntomas como debido a la menopausia que los hombres.
Rodrigo Figueroa J ^a , Daniela Jara A ^a , Andrea Fuenzalida P ^a , Mónica	Revista médica de Chile.	Aplicar la escala FSFI (El Índice de Función Sexual Femenina) a mujeres climatéricas	Cuantitativo, descriptivo.	370 mujeres	El 32% de las mujeres de entre 40 y 44 años y el 65% de las mujeres de entre 55 y 59 años tenían disfunción sexual. el riesgo de disfunción	Mujeres sanas entre 49 y 59 años.	Las mujeres climáticas tienen una alta prevalencia de disfunción sexual. La edad es su principal factor de riesgo.

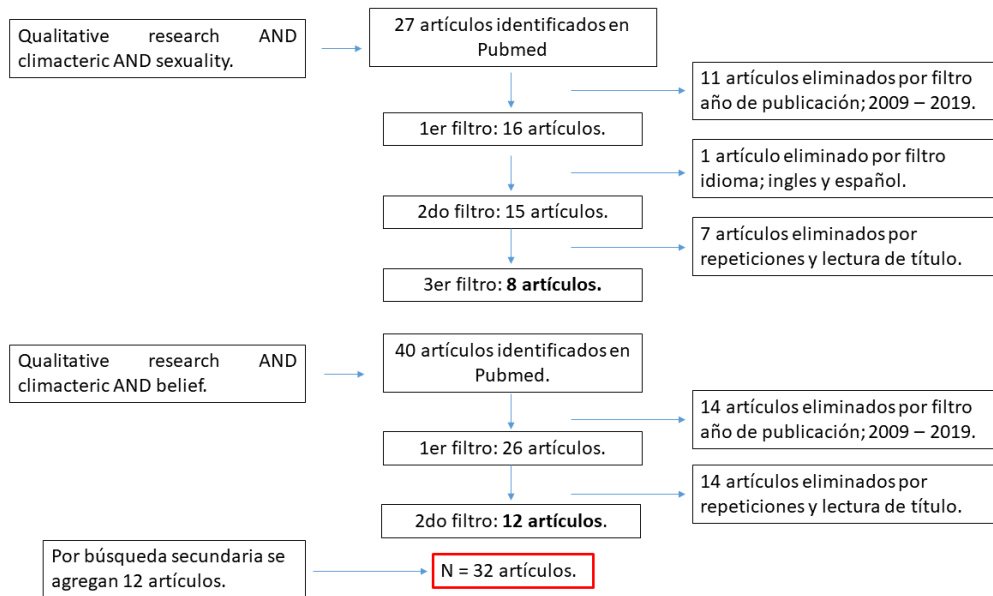
a del Prado A ^a , Daniel Flores 1, Juan E Blume 1 ² . (2009)					sexual aumenta entre las mujeres que perciben tener problemas de salud, 95% o intervalos de confianza.		
Castel lanos- Torres , E., Álvarez- Dardet , C., Ruiz- Muñoz , D., &	Elsevier	Identificar determinantes sociales sobre la satisfacción sexual desde la perspectiva del género.	Cuantitativo Estudio Transversal	7384 personas sexualmente activas iguales o mayores a 16 años.r	Dentro de las mujeres la satisfacción sexual va en declive progresivamente después de los 45 años. La	Personas sexualmente activas de 16 años hacia adelante	Diferencias de género y sociales fueron encontradas en la satisfacción sexual.

Pérez, G. (2013)					satisfacción sexual es 1.7 veces más alto en mujeres que se sienten bien con ellas mismas en comparación con las mujeres que no.		
Gonça Ives, R., & Merig hi, M. A. B. (2009)	Revista latinoamericana de Enfermería.	Describir las reflexiones sobre la sexualidad en mujeres en etapa	Cualitativo Fenomenológico. Estudio de casos	7 casos de Mujeres entre 48-55 años con menopa	En términos de sexualidad, está representada una serie de valores y prácticas	Mujeres entre 48-55 años con menopausia espontánea desde	Las enfermeras como miembros del equipo multidisciplinario tienen el rol de

		de climaterio.		<p>usia espontánea desde hace 12 meses o más.</p>	<p>físicas que están culturalmente legitimadas por la historia de la humanidad. Compromete no solo la actividad sexual y su dimensión biológica, sino que también la relación íntima que compone la subjetividad de la y las relaciones con sus</p>	<p>hace 12 meses o más.</p>	<p>establecer una relación horizontal y un diálogo con las mujeres, para que así se sientan valoradas y motivadas de la manera en que están viviendo.</p>
--	--	----------------	--	---	---	-----------------------------	---

					<p>pares y el mundo.</p> <p>Incluye autopercepción de su cuerpo y el ejercicio del placer como también valores y comportamientos en la afectividad y el proceso sexual.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

Anexo 2: Flujoograma de búsqueda



Anexo 3: Autoevaluación grupal

Fortalezas

La principal fortaleza del grupo es la efectividad y eficiencia para realizar el trabajo de modo presencial. Además, cada una de las internas tiene interés y motivación por el tema de la investigación a presentar, lo que permite mantener una comunicación fluida entre las integrantes, a través de los distintos medios disponibles, y se respetan los distintos puntos de vista con el fin de llegar a un acuerdo común que favorezca el funcionamiento de la realización del proyecto en sí. El grupo se complementa de buena manera y se apoyan unas a otras siendo un equipo de trabajo cómodo y agradable.

Debilidades

En el transcurso del semestre se ha identificado como principal debilidad establecer un horario fijo de trabajo para poder avanzar en la investigación, debido a que cada una de las internas se encuentra en distintas rotaciones de práctica clínica, por lo que encontrar disponibilidad horaria para reunirse física como virtualmente se ha tornado complejo.

Aspectos a mejorar

Dentro de los aspectos a mejorar en un futuro, se encuentra la implicancia de un mayor compromiso con el proyecto, entendiendo que este semestre se debe concluir el proceso investigativo. Por esta razón, tomando en cuenta que la dificultad horaria continuará producto de los internados, se tendrán que destinar y organizar de mejor manera los tiempos disponibles.

Modificaciones al proyecto de investigación

Durante el transcurso del año 2019 se realizaron distintas modificaciones con el fin de mejorar, especificar y enriquecer el tema de la investigación a realizar. Algunos de estos cambios son:

1. Cambio del título del proyecto de investigación.

Anteriormente, el título del proyecto de investigación era “Vivencias y significados sobre sexualidad y climaterio de mujeres usuarias de servicios de atención primaria”. Este se modificó durante el curso de Investigación Aplicada en Salud, con el fin de circunscribir a la población estudiada y dejar en claro que son mujeres que se atienden con enfermera en el control cardiovascular, en un CESFAM y comuna determinados. Por esta razón, fue necesario realizar cambios en el marco teórico, agregando evidencia sobre que es, en qué consiste y qué rol cumple la enfermería dentro del Programa de Salud Cardiovascular.

2. Cambio del Modelo Teórico.

En el transcurso del curso “Diseño del Proyecto de Investigación”, se realizó el cambio del Modelo Teórico, el cual era “Modelo de Creencias de Salud”, ya que mediante discusiones que se tuvieron con la tutora y en relación a los resultados de las distintas evaluaciones realizadas en ese periodo, se llegó al consenso de que éste modelo no era el más apropiado ni atingente al tema que se quería investigar. Debido a esto, se tomó la decisión de tomar

como base el Modelo “Teoría de los Modelos Sexológicos” el cual se enfoca en distintos hitos de la vida sexual y reproductiva de las mujeres y expone de manera clara diferentes factores que se pueden ver afectados o influenciados por esta etapa.

3. Carta de enmienda.

A principios del segundo semestre, fue necesario enviar una carta de enmienda al Comité de Ética ya que la directiva del CESFAM Poetisa Gabriela Mistral indicó re enfocar la investigación hacia el ámbito de enfermería pues el tema a investigar es manejado principalmente por matronas, lo que generó confusión en los profesionales del CESFAM que tuvieron acceso y leyeron el proyecto. Por esta razón, se modificó el punto de “Muestreo” y “Criterios de inclusión”, especificando que las mujeres participantes debían ser atendidas por profesional de enfermería en control cardiovascular.

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

Nombre de los Investigadores y Tutor.

El presente proyecto de investigación se titula *“Vivencias y significados sobre sexualidad y climaterio de mujeres pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular, usuarias del CESFAM Poetisa Gabriela Mistral en la comuna de San Ramón”*. Este será realizado por las alumnas Bhada Allar, Antonia Espinoza, Katherine Fernández, Doxa Lazos y Sofía Vergara, todas estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de Giselle Riquelme, matrona, coordinadora de Extensión, Educación Continua y Postgrado y docente de la carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo.

Introducción y Objetivo.

En Chile, se estima que en el año 2020 incrementará el número de mujeres en etapa de climaterio. Durante esta etapa ocurren un sinnúmero de cambios en la mujer, tratándose principalmente aquellos físicos, dejando de lado el aspecto psico – social. Surge la inquietud de conocer las vivencias y significados sobre sexualidad y climaterio que tienen las mujeres en etapa de climaterio que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular y se atienden en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral. Esta investigación cuenta con el apoyo de la Carrera de Enfermería de la UDD.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es: Conocer las vivencias y significados sobre sexualidad que tienen las mujeres en etapa de climaterio que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular y asisten al CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de Agosto a Noviembre del año 2019.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

En este estudio podrán participar todas las mujeres que se encuentren en la etapa de climaterio y tengan su control cardiovascular con enfermero (a) al día en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral.

Procedimientos del estudio.

Si usted está de acuerdo, quisiera invitarlo a participar de manera individual a responder a una entrevista semi - estructurada, que tiene un tiempo aproximado de 40 - 60 minutos. Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros.

Riesgos y beneficios.

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos; sin embargo, un resumen de estos datos será entregado al Director del establecimiento educacional Claudia Pérez para un posterior desarrollo de estrategias que permitan dar conocimiento a enfermería sobre esta realidad. Además, quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto.

Costos para la participante.

Este estudio no tendrá costos para usted, más allá del tiempo destinado a participar de la entrevista semi – estructurada, la que se estima durará aproximadamente 40 – 60 minutos.

Participación voluntaria.

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros. Cualquier información entregada a usted o a otros acerca de esta actividad, será solo un resumen general. Por consiguiente, su participación o no, NO afectará de ninguna forma su atención médica.

Usted también podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa asociada; además, podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma de que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El período en que podrá retirar dicha información, en caso de que usted desee suspender su participación, corresponderá al periodo de recolección de datos de este estudio, el que se realizará entre los meses de agosto a noviembre del año 2019.

Confidencialidad.

Cualquier información que se comparta o escriba acerca de este estudio será solo a través de resúmenes generales. La información no identificará lo emitido por los participantes de este estudio.

Toda la información recolectada será guardada por 5 años, al término del

estudio y bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Sólo el equipo del estudio tendrá acceso a esta información y por un período limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo).

Más información.

Investigador responsable (alumno tesista): Bhada Allar

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

A quién puede consultar en caso de duda:

Bhada Allar, E-Mail: ballarm@udd.cl

Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl, CEC PG UDD +562 23279157

Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Teléfono: +562 2327911

Anexo 5. Acta de Aprobación Comité de Ética

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOETICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_17-2019

Santiago, 31 de Julio de 2019

Autoras responsables: Bhada Leslie Allar Morales, Antonia Magdalena Espinoza Muñoz, Katherine Andrea Fernández Virreira, Doxa Alexandra Lazos Fernández y Sofía Francisca Vergara Hernández.

Tutora: Carla Urrutia

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: "Vivencias y significado sobre sexualidad y climaterio de mujeres usuarias de servicios de atención primaria".
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso del Tutor y colaborador directo de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: Indagar respecto a conocimientos, factores psicológicos, emocionales y socioculturales en el grupo de estudio para un enfoque integral de la atención en el climaterio.
- Evaluación riesgo/beneficio: riesgo mínimo e inferior a los beneficios.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.



- b. Libertad para participar.
- c. Confidencialidad.
- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.
Presidenta
Comité de Ética Científico de Pre Grado
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre Grado:

- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Daiana Quintiliano
- Sra. Alejandra Valdés

Anexo 6. Guión entrevista semiestructurada participantes

Aspectos sociodemográficos:

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Comuna:

Nivel educacional:

Personas con las que vive:

Hijos:

Enfermedades crónicas:

Objetivos- Específicos	Temas	Preguntas (guión)
Indagar en los elementos biológicos que forman parte de los relatos de sexualidad y climaterio de las mujeres entrevistadas que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular y se atienden en el CESFAM Poetisa	Conocimiento de la presencia de cambios físicos en la población en estudio, los cuales son comunes en esta etapa climática según la literatura.	¿Usted asiste a controles con la Matrona? ¿Han hablado sobre climaterio y sexualidad? ¿Qué es lo que ha hablado con la matrona sobre estos temas?

<p>Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de Agosto a Noviembre del año 2019.</p>	<p>¿Ha notado cambios físicos durante esta etapa? ¿Cuáles?</p> <p>¿Estos cambios físicos han afectado de alguna manera su sexualidad?</p> <p>¿De qué manera han afectado su vida sexual? (positiva, negativamente o ambas).</p> <p>Una vez que inicio el tratamiento con medicamentos para su patología cardiovascular ¿Notó cambios en su vida sexual? De ser así ¿Cuáles?</p> <p>¿Alguna vez ha</p>
--	---

		hablado de alguna inquietud sexual con la enfermera?
Indagar en los factores emocionales y psicológicos que forman parte de los relatos de sexualidad y climaterio de las mujeres entrevistadas que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular y se atienden en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses	Conocimiento sobre la transición emocional del la etapa de climaterio, identificando si se lleva de manera positiva, neutra o negativa.	¿Ha notado cambios importantes de ánimo durante esta etapa? ¿Cuáles? ¿Estos cambios psicológicos y emocionales han afectado de alguna manera su sexualidad? ¿De qué manera esos cambios han afectado su vida sexual?

<p>de Agosto a Noviembre del año 2019.</p>		<p>(positiva, negativamente o ambas).</p> <p>¿Usted cree que el climaterio influye negativamente en su sexualidad y vida sexual?</p> <p>Dentro del control con enfermera ¿Le gustaría que se abarcaran estos temas, tanto para usted como otras pacientes, con el fin de pesquisar problemas a tiempo y derivar en forma oportuna a matrona o psicólogo en caso de ser necesario?</p> <p>¿Cuáles son los</p>
--	--	--

		<p>aspectos que más valora de la atención durante esta etapa del ciclo vital?</p> <p>¿Cuáles son los aspectos a mejorar, que a su juicio, deberían considerarse para entregar una mejor atención de salud sobre el climaterio en el CESFAM?</p> <p>¿Cómo considera usted que es la atención en salud para la etapa del climaterio que se entrega en el CESFAM?</p>
--	--	--

<p>Indagar en variables socioculturales, asociadas a la sexualidad y el climaterio, que forman parte de los relatos de las mujeres entrevistadas que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular y se atienden en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, ubicado en la comuna San Ramón, entre los meses de Agosto a Noviembre del año 2019.</p>	<p>Conocimiento sobre el contexto cultural de la población en estudio y su ideología con respecto a la sexualidad y el climaterio.</p>	<p>¿Sabe lo que es sexualidad?</p> <p>¿Sabe lo que es climaterio?</p> <p>¿Qué sabía acerca del climaterio antes de llegar a esta etapa de su vida?</p> <p>¿Sabe si existe alguna relación entre el climaterio y la sexualidad?</p> <p>¿Qué conocimientos previos tenía usted con respecto al climaterio o menopausia? ¿Cómo es más conocido?</p> <p>¿Piensa que las</p>
--	--	---

		<p>creencias de la sociedad influyen en cómo la mujer vive esta etapa?</p> <p>¿De qué manera cree usted que el conocimiento social influye en cómo las mujeres viven el climaterio? ¿Y cómo afecta en su vida sexual y sexualidad?</p>
--	--	--

Anexo 7. Guión entrevista semiestructurada profesionales de enfermería

Objetivos específicos	Temas	Preguntas (guión)
<p>Proponer una serie de sugerencias en conjunto con el personal de salud del CESFAM Poetisa Gabriela Mistral ubicado en la comuna San Ramón, para complementar los controles de salud realizados en atención primaria a mujeres en etapa de climaterio durante los meses de Agosto a Noviembre del año 2019.</p>	<p>Conocimiento sobre la atención del personal de salud (matronas y enfermeras) y los resultados de la entrevista a mujeres climatéricas.</p>	<p>¿Qué es el climaterio? ¿Cómo se vive en Chile? ¿Considera que en Chile las mujeres conocen esta etapa y los cambios que vienen con ella? ¿Qué papel representan ustedes en esta etapa? ¿Qué intervenciones de salud se llevan a cabo para esta etapa?</p>

		Durante la consulta. ¿Se toca el tema de la sexualidad? ¿Cómo se interviene?
--	--	---

Anexo 8. Tabla de códigos emergentes del análisis

Códigos emergentes	Número de referencias
Edad	12
Comuna	12
Estado civil	12
Con quién vive	12
Cantidad de hijo	12
Nivel de escolaridad	12
Patologías crónicas	12
Cambios físicos	40
Cambios psicológicos	43
Que es climaterio	16
Conocimiento previo sobre climaterio	13
Influencia de los comentarios sobre climaterio	12
Embarazo y climaterio	3

Qué es sexualidad	14
Relación entre sexualidad y climaterio	20
Apoyo o no del marido con respecto al climaterio	10
Patologías de los esposos	9
Matrona	15
Enfermera	17
Climaterio en el control cardiovascular	16
Tipos de medicamentos	9
Interacción de medicamento en el climaterio	13
Cambio en la atención	12
Mujer cuidadora	5